PREINSCRIPCIÓN CICLO FORMATIVO FARMACIA Y PARAFARMACIA

1	DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE		
APELLIDOS Y NOMBRE		FECHA NACIMIENTO	DNI/PASAPORTE
NACIONALIDAD	TELÉFONO/S	CORREO ELECTRÓNICO	
DOMICILIO			
MUNICIPIO/LOCALIDAD		PROVINCIA	CÓDIGO POSTAL

2	MÓDULOS EN LOS QUE RESERVA PLAZA	
	DENOMINACIÓN DEL MÓDULO	**HORAS**
☐	DISPOSICIÓN Y VENTA DE PRODUCTOS (1º)	96
☐	PROMOCIÓN DE LA SALUD (1º)	128
☐	ANATOMOFISIOLOGÍA Y PATOLOGÍA BÁSICAS (1º)	160
☐	ITINERARIO PERSONAL PARA LA EMPLEABILIDAD I	96
☐	DISPENSACIÓN DE PRODUCTOS PARAFARMACEUTICOS (1º)	128
☐	SOSTENIBILIDAD APLICADA AL SISTEMA PRODUCTIVO	32
☐	DIGITALIZACIÓN APLICADA AL SISTEMA PRODUCTIVO	32
☐	OPERACIONES BÁSICAS DE LABORATORIO (1º)	224
☐	PRIMEROS AUXILIOS (1º)	64
☐	DISPENSACIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS (2º)	224
☐	ITINERARIO PERSONAL PARA LA EMPLEABILIDAD I I (2º)	105
☐	HORAS DE LIBRE CONFIGURACIÓN (2º)	105
☐	OFICINA DE FARMACIA (2º)	210
☐	FORMULACIÓN MAGISTRAL (2º)	224
☐	INGLES (2º)	70
☐	PROYECTO INTEGRADO	70

☐	EXENCIÓN DE PRACTICAS (Solo si tiene experiencia laboral en el sector)	0

3	DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA

LA PERSONA FIRMANTE DECLARA, BAJO SU EXPRESA RESPONSABILIDAD, QUE SON CIERTOS CUANTOS DATOS FIGURAN EN LA PRESENTE SOLICITUD, Y QUE HA ENTENDIDO Y ACEPTA LAS CONDICIONES PARA REALIZAR LA PREINSCRIPCIÓN.	En , a de de 201 EL/LA SOLICITANTE

3	DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA
LA PERSONA FIRMANTE DECLARA, BAJO SU EXPRESA RESPONSABILIDAD, QUE SON CIERTOS CUANTOS DATOS FIGURAN EN LA PRESENTE SOLICITUD, Y QUE HA ENTENDIDO Y ACEPTA LAS CONDICIONES PARA REALIZAR LA PREINSCRIPCIÓN.	En , a de de 201 EL/LA SOLICITANTE